

Technická univerzita v Liberci
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra: sociálních studií a speciální pedagogiky
Studijní program: Speciální pedagogika
Kombinace: Speciální pedagogika předškolního věku
Kód oboru 7506R012

**Možnosti komplexní péče o děti s poruchou
pozornosti spojenou s hyperaktivitou**

***THE POSSIBILITIES OF A COMPREHENSIVE CARE
ABOUT CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT
HYPERACTIVITY DISORDER***

Autor:
Radomíra Viková

Podpis:

Adresa:
Na Záduší 186
541 04, Trutnov

Vedoucí práce: Mgr. Hana Cutychová

Počet

stran	grafů	tabulek	pramenů	Příloh
61	4	0	20	1+1 CD

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30.4.2007

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 30.4.2007

Podpis:

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce, Mgr. Haně Cutychové, která se na práci podílela cennými radami a konstruktivními připomínkami. Poděkovat bych dále chtěla Mateřské škole Trutnov a všem jejím odloučeným pracovištím a Speciální mateřské škole Na Struze za umožnění realizace praktické části. Na závěr chci poděkovat svým blízkým za trpělivost a podporu.

Název bakalářské práce: Možnosti komplexní péče o děti s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou

Název bakalářské práce: THE POSSIBILITIES OF A COMPREHENSIVE CARE ABOUT CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

Jméno a příjmení autora: Radomíra Víková

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2007

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Hana Cutychová.

Resumé

Cílem této absolventské práce je zmapovat možnosti péče o předškolní děti se symptomy ADHD. Propojení a spolupráce všech institucí, které se na této péči podílejí. V teoretické části uvádím základní informace o ADHD, o jejích příčinách, formách. Nastíním zde způsoby přístupu a výchovy dětí s touto diagnózou a také metody a nápravné programy využívané při jejich vzdělávání. Zaměřím se na komplexnost a propojenost péče o děti s ADHD. Podklady pro tuto práci jsem získala z mnoha zdrojů. Byly jimi hlavně odborné knihy, časopisy, brožury a publikace zaměřené na problematiku dětí s ADHD, rozhovory s rodiči, zprávy z psychologických vyšetření, lékařské zprávy od odborníků, dotazníky. Cílem praktické části je dosáhnout co největší informovanosti všech, kteří se podílejí na péči o děti se syndromem ADHD, o možnostech a systému péče, aby věděli kam a na koho se obrátit o pomoc a radu. Práce má upozornit na problematickou situaci v našem regionu, kde je nedostatek speciálních pedagogů, speciálních pracovišť, které mohou těmto dětem poskytnout odbornou péči.

Klíčová slova

ADHD – Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou, Předškolní dítě, Mateřská škola, Pedagogicko-psychologická poradna, Klinický psycholog, Logoped, Neurolog, Psychologické vyšetření, Hyperaktivita, Impulzivita, Pozornost, Výchova

Summary

The goal of this dissertation is to describe the options of the care of pre-school children with ADHD symptoms. Connection and cooperation of all institutions that are involved in this field. In the theoretical part I state the basic facts about ADHD syndrome, its causes and forms. I outline the ways of approaching and education of the children with this diagnosis as well as methods and corrective programs used in their education. I focus on complexity and connection in the care of children with ADHD. Data and background papers used for this dissertation have been acquired from many resources. These were mainly specialized books, magazines, brochures and other publications focusing on the topic of the children with ADHD, interviews with their parents, reports from psychological examinations, medical reports and surveys. The goal of the practical part is to achieve a high level awareness of everyone involved in the care of the children with ADHD syndrome – about the options and the system of the care, to make sure they know where to ask for advice and help. This dissertation should bring forward the problematic situation in our region, where is currently shortage of specialized educators and facilities that would provide expert assistance to the children.

Key words:

ADHD syndrome, Pre-school child, Kindergarten, Pedagogical – Psychological Clinic, Clinical psychologist, Logopaedist, Neurologist, Psychological examination, Hyperactivity, Impulsivity, Attention, Education

OBSAH

Úvod.....	9
1 Teoretické zpracování problému	11
1.1 PORUCHA POZORNOSTI SPOJENÁ S HYPERAKTIVITOU (ADHD)	11
1.2 DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA ADHD	12
1.3 ETIOLOGIE.....	13
1.4 PŘÍČINY VZNIKU ADHD :.....	15
1.5 SYMPTOMY ADHD	18
1.6 OBRAZ DÍTĚTE S ADHD	20
1.6.1 Hyperaktivita u dětí s ADHD.....	20
1.6.2 Impulzivita u dětí s ADHD	21
1.6.3 Problémy s pozorností a soustředěním u dětí s ADHD.....	22
1.6.4 Poruchy spánku	23
1.6.5 Poruchy pohybové koordinace	23
1.6.6 Inteligence a myšlení.....	23
1.6.7 Poruchy osobnosti	23
1.6.8 Vliv ADHD na vývoj řeči dítěte	24
1.6.9 Obtíže dětí s ADHD v rodině.....	24
1.7 VÝCHOVA DÍTĚTE S ADHD	26
1.7.1 Model potřeb malého dítěte podle Langmeiera a Matějčka:.....	26
1.7.2 Všeobecné zásady výchovy dítěte s ADHD.....	26
1.7.3 Péče o dítě s ADHD v mateřské škole	27
1.7.4 Pedagogické zásady pro práci s dítětem s ADHD:	28
1.7.5 Zásady výchovy dětí s ADHD v rodině	31
1.8 SYSTÉM PÉČE O DĚTI S ADHD	32
1.8.1 Odborníci, kteří se podílejí na péči o děti s ADHD:	32
1.8.2 Důležité informace, které můžete získat:	32
1.9 MOŽNOSTI VEDENÍ DĚTÍ S ADHD	33
1.9.1 Mateřská škola	33
1.9.2 Možnosti nápravy pro děti s ADHD	34
1.9.3 Nápravné programy pro děti s ADHD	36
2 Praktická část	39
2.1 Cíl praktické části.....	39
2.2 Předpoklady průzkumu	39
2.3 Popis zkoumaného vzorku	40
2.4 Anamnézy dětí	41
2.5 Analýza výsledků, diskuse	47
2.5.1 Rozbor dotazníkové studie.....	47
2.5.2 Rozbor dotazníku	49
Závěr.....	57
Navrhovaná opatření	58
Seznam použitých informačních zdrojů.....	60

Příloha č.1 Dotazník

Seznam zkratek

1. ADHD – Syndrom poruchy pozornosti spojený s hyperaktivitou
2. PPP – Pedagogicko-psychologická poradna
3. SPC – Speciálně-pedagogické centrum

Úvod

Počet dětí, které jsou nesoustředěné, nápadně neklidné, nemají s ničím trpělivost, mluví rychleji než myslí, jejich výkony neodpovídají jejich možnostem v našem okolí roste. Tyto děti spolu s jejich rodiči se dostávají do nepříjemných situací plynoucích z neznalosti a nepochopení jejich problémů. V posledních letech snahy o zlepšení této situace zesilují, což pociťují nejen děti, ale i jejich blízcí, kteří o ně pečují. I když ani tyto začátky nejsou bezproblémové a bezchybné, lze říci, že cesta, kterou jsme vykročili, míří k vytouženému cíli. O to víc bychom se měli snažit, aby byla společnost o této problematice více informována. Mnozí lidé nevědí, jak se tato porucha u dětí projevuje, a někteří považují tyto děti za „nevychované“ nebo „neukázněné“. Důsledkem takovéto neinformovanosti a neznalosti je nevhodné chování vůči těmto dětem a nepochopení snah o jejich co nejúspěšnější začlenění do společnosti vrstevníků. Lidé, kteří chápou, že problémy dítěte způsobuje biologický stav, nikoli jeho neposlušnost, lenost nebo snad zlá vůle, jsou lépe motivováni. Méně se zlobí, že dítěti něco nejde. Více ocení jeho kladné stránky. Jsou lépe vybaveni, aby mu zajistili společně s odborníky pomoc a odbornou nápravu.

Toto jsou důvody, proč jsem se rozhodla věnovat se poruše pozornosti spojené s hyperaktivitou u předškolních dětí ve své bakalářské práci. Chtěla bych zde také shrnout své zkušenosti a poznatky z mé dlouholeté práce s dětmi. Při své každodenní práci se setkávám s dětmi, které mají tuto diagnózu. Během své dvacetileté praxe jsem získala mnoho praktických zkušeností, a protože jsem chtěla pomáhat těmto dětem co nejkvalifikovaněji, snažila jsem se získat o ADHD také co nejvíce teoretických znalostí. Absolvovala jsem dvouleté rozšiřující studium pro učitele mateřských škol a zahájila bakalářské studium na Technické univerzitě v Liberci. Kromě praktických zkušeností zde chci také uvést základní fakta o ADHD, rozšířená o principy a metody, které je podle mne při péči o děti s touto diagnózou potřeba znát a orientovat se v nich.

Bakalářská práce obsahuje část teoretickou a část praktickou.

V teoretické části jsou uvedeny základní informace o ADHD, o jejích příčinách, formách. Jsou zde nastíněny způsoby přístupu a výchovy dětí s touto diagnózou a také metody využívané při jejich vzdělávání, se zaměřením na komplexnost a propojenost péče o děti s ADHD, na spolupráci všech institucí, které se tímto problémem zabývají.

Pro zpracování praktické části byla zvolena metoda dotazníkové studie, individuálního rozhovoru s rodiči dětí, studium diagnostických závěrů odborných pracovišť.

Podklady pro tuto práci byly získány z mnoha zdrojů. Byly jimi hlavně odborné knihy, časopisy, brožury a publikace zaměřené na problematiku dětí s ADHD, rozhovory s rodiči, zprávy z psychologických vyšetření, lékařské zprávy od odborníků, dotazníky.

Cílem této absolventské práce je zmapovat možnosti péče o předškolní děti se symptomy ADHD. Propojení a spolupráce všech institucí, které se na této péči podílejí. Chtěla bych zde také poukázat na to, že bychom měli tyto děti přijímat bez předsudků jako rovnocenné partnery svých vrstevníků. Cílem praktické části je, aby všichni, kdo se budou s těmito dětmi setkávat, byli co nejlépe informováni o systému péče o děti s ADHD, věděli kam a na koho se obrátit o pomoc a radu. Aby rodiče a děti nezůstávali se svými problémy osamoceni a bezradní, aby dostali šanci jako jejich vrstevníci.

1 Teoretické zpracování problému

1.1 PORUCHA POZORNOSTI SPOJENÁ S HYPERAKTIVITOU (ADHD)

Poruchy pozornosti – pozornost považujeme za porušenou tehdy, když je z hlediska kvantity nebo kvality svých podstatných znaků výrazně neadekvátní požadavkům situace, a to z vnitřních příčin. (Edelsberger, 2000, s.270)

Hyperaktivita – z latinského activus = činný, z řeckého hyper = příliš. Porucha volného jednání doprovázená nadměrně zvýšenou, ale neúčelně usměrňovanou dynamikou chování v činnosti i motorice. (Edelsberger, 2000, s. 125)

- Poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou lze definovat jako vývojovou poruchu, charakterizovanou nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, senzorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emocionálních problémů. Patří mezi tzv. spektrální poruchy, protože se u různých lidí vyskytuje v různých stupních závažnosti.
- Moderní medicína umožňuje podrobně popsat fungování lidského mozku. Přesto nevysvětluje příčinu jevu, jako je porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou, tak dostatečně, abychom lékařskými přístroji byli schopni tento syndrom diagnostikovat. Při diagnostikování této poruchy se proto opíráme především o klinický obraz, tedy určité symptomy v chování dítěte. Základními příznaky jsou poruchy pozornosti, poruchy aktivity, impulzivita a poruchy koordinace.

<http://www.ssvp.wz.cz/Texty/zivedite.html>

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) je porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. V minulosti se k pojmenování poruchy se

symptomy ADHD používalo mnoho různých termínů-například lehká mozková dysfunkce (LDM) nebo poškození mozku, hyperkinetická reakce a hyperkineze. (Munden, 2002, s. 11).

V sedmdesátých a osmdesátých letech minulého století byl kladen důraz na nejrušivější symptom - neklid a diagnóza zněla hyperkinetický syndrom. V osmdesátých letech byla před tento symptom předsunuta porucha pozornosti s označením ADD (Attention deficit disorder) a spojená s hyperaktivitou byla označována jako ADHD. V MKN-10 se používá označení hyperkinetické poruchy, pod níž je zařazena porucha aktivity a pozornosti (F90.0) a hyperkinetická porucha chování (F90.1). Dřívější diagnózy se snažily postihnout etiologii, označení hyperkinetické poruchy (v MKN-10) a ADD/ADHD (v DSM-IV). (Train, 2001, s. 185)

1.2 DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA ADHD

Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou není porucha, která by se dala stanovit pomocí jednoho testu. To závisí na tom, jak často se dítě určitým způsobem chová, jak závažné jsou obtíže a jak dlouho již trvají. Pokud má být stanovena tato diagnóza, musí být příznaky pozorovány od útlého dětství a dítě by mělo mít problémy ve většině prostředí. Proto je důležité, aby rodiče i lékař měli jistotu, že mají jasnou představu o tom, jak se dítě chová ve škole i doma. Je pravda, že v různých podmínkách se jednotlivci budou projevovat lépe nebo hůře. (Kirbyová, 2000, s. 195)

A. Nejméně 6 z následujících symptomů musí přetrvávat po dobu nejméně 6 měsíců, a to v takové intenzitě, která je nepřiměřená pro daný stupeň vývoje dítěte.

1. často věnuje bedlivou pozornost detailům, nebo dělá chyby z nedbalosti ve školních úkolech a při dalších aktivitách
2. často má obtíže v koncentraci pozornosti na úkoly nebo hry
3. často vypadá, že neposlouchá, co se mu říká

4. často nepracuje podle instrukcí, nedokončuje práci, má nepořádek na svém místě, ve svých věcech, přičemž tyto projevy nejsou projevy opozičního chování, vzdoru nebo nepochopení instrukcí
5. často má obtíže v organizování svých úkolů a aktivit
6. často oddaluje plnění školních i domácích úkolů, které vyžadují intenzivní mentální úsilí
7. často ztrácí věci nezbytné pro školu a zájmové aktivity
8. často se nechá rozptýlit cizími podněty
9. často je zapomnětlivý v denních činnostech

B. Alespoň 4 z následujících symptomů hyperaktivity / impulzivity přetrvávají alespoň 6 měsíců v takovém stupni, který je neslučitelný s vývojovou úrovní dítěte.

1. často třepá rukama nebo nohama, vrtí se na židli
2. často opouští místo ve třídě nebo v situaci, v níž se očekává, že zůstane sedět
3. často běhá kolem v situacích, kdy je to nevhodné
4. často není schopen klidně si hrát, nebo provádět klidnější činnosti ve volném čase
5. často vyhrkne odpověď, aniž si poslechne celou otázku
6. často má obtíže při stání v řadě, při hrách nebo skupinových činnostech

(Munden, 2002, s. 16)

1.3 ETIOLOGIE

Mezi odborníky neexistuje shoda, která neurologická nebo biochemická skutečnost vyvolává hyperaktivní poruchy, Někteří autoři udávají, že genetické vlivy mohou být zjištěny u poloviny případů. Jiní upozorňují na další vlivy:

- opožděné neurologické zrání
- prenatální a postnatální poškození mozku
- zvýšený spád těžkých kovů a vliv radioaktivity
- otrava olovem
- vliv některých léků
- vliv prostředí, především charakteristické rysy interakce mezi dítětem a rodiči.

Samostatnou otázkou je osobnost dítěte, jeho celkový obraz, temperament, zranitelnost, plasticita nervové soustavy, podpora, která je mu dáována, schopnost adaptace, míra úzkostnosti, tolerance k zátěži apod. Je nutno brát v úvahu jak složku organickou, tak psychologickou. (Pokorná, 2001, s. 131)

Tuto poruchu je obtížné zjistit dříve než kolem čtvrtého či pátého roku věku, protože u mladších dětí obvykle nemůžeme rozlišit její příznaky, - děti málokdy dokáží u nějaké činnosti vydržet. Avšak mladší děti nejsou například schopné sedět klidně ani u jídla nebo u pohádky a rodiče je popisují jako celkově nezvladatelné. Problémy se obvykle zviditelní, když dítě začne chodit do školy, kde se mu nedaří, protože je nesoustředěné, nebo kde se kvůli své hyperaktivitě a impulzivitě nedokáže přizpůsobit určitým třídním pravidlům. (Train, 2001, s. 61)

1.4 PŘÍČINY VZNIKU ADHD :

- a) prenatální období - toxické vlivy, infekční onemocnění matky, krvácení v těhotenství, kouření, alkoholismus, matčina závislost na lécích atd.
- b) perinatální období - porodní komplikace, přidušení pupeční šňůrou, vdechnutí plodové vody, nedostatek kyslíku při protahovaném porodu, pohmoždění hlavy při klešťovém porodu atd.
- c) postnatální období - úrazy, infekce (zánět středního ucha, zápal plic, spála, záněty mozku a mozkových blan), poruchy metabolismu atd.

(Pipeková, 1998, s. 105)

Za příčinu syndromu poruchy pozornosti spojenou s hyperaktivitou jsou nejčastěji uváděny abnormální okolnosti v prenatálním období a v období porodu. Tedy v době nejranějšího vývoje mozku. Jakýkoli problém v prenatálním nebo perinatálním období zvyšuje zranitelnost mozku. Mozkové struktury jsou obzvlášť citlivé na nedostatečné zásobování kyslíkem v průběhu porodu. Syndrom poruchy pozornosti má dynamický ráz. Klinický obraz se v jednotlivých vývojových etapách proměňuje. Obtíže syndromu však ovlivňují život dítěte od samého počátku. (Pokorná, 2001, s. 82).

Určení příčiny je významné pro dítě samotné. Je důležité uznat, že problémy dítěte nemají příčinu v jeho povaze a morálce, ale v biologických faktorech.

Právě poruchy v těchto oblastech mají za následek nepozornost, nesoustředěnost (snadnou vyrušitelnost), a neschopnost potlačit nežádoucí impulzy .

Výzkum zjistil, že mozek jedinců s poruchou pozornosti nevyrábí dostatečné množství některých transmitterů, zejména dopaminu (jeden z hlavních "energizérů" mozkové činnosti)

Hyperaktivní syndrom se vyznačuje nedostatkem serotoninu, neurotransmiteru vyvolávajícího pocit pohody a zklidnění..

ADHD v dětství je poměřován převážně optikou školní kázně a známek. Proto vystupují do popředí především dysfunkce tzv. vyšších mentálních funkcí (pozornost, soustředění, vůle, řešení problémů, předvídání a plánování do budoucnosti). Je pravděpodobné, že ADHD jako celkové oslabení centrální nervové soustavy se netýká pouze poznávacích funkcí, ale předurčují svého nositele také k závažným poruchám citů a nálady.

Studie EEG opakovaně nacházejí u dětí s ADHD pomalé frekvence, "útlumové" theta nebo dokonce "spánkové" delta, ve frontálních oblastech mozku. Pomalá aktivita běžně ještě vzrůstá, je-li mozek vystaven úkolu.

Názory na to, co vlastně ADHD způsobuje, se v posledním desetiletí rychle vyvíjejí v závislosti na tom, jak postupuje výzkum dědičnosti a výzkum mozku. Poruchy pozornosti a impulzivita se více vyskytují u příbuzných prvního stupně.

Ve shrnutí jsou hlavními činiteli ty, se kterými již přicházíme na svět, ať již zděděné či získané. K oslabení CNS s podobnými příznaky může samozřejmě dojít i po narození. Neblahý vliv mají vysoké horečky v prvních letech života (zejména horečnatá onemocnění mozku - encefalitida nebo meningitida) a úrazy hlavy (zejména otřes mozku s bezvědomím).

Významný je vliv psychické a sociální stimulace v prvních letech života, zejména v rozvoji řeči, ale i soustředění.

V současnosti se podíl vlivu jednotlivých faktorů odhaduje takto:

- | | |
|---|---------|
| • Dědičnost | 50-70 % |
| • Komplikace během těhotenství, při a po porodu | 20-30 % |
| • Pozdější vlivy | 10 % |

Jednotlivé vlivy se samozřejmě mohou vyskytovat pospolu. K dědičné dispozici se může přidat porodní trauma. Disponovaní jedinci mají pak i větší sklon k nehodám a úrazům. Z klinických zkušeností můžeme vyvodit, že vliv jednotlivých rizikových faktorů se kumuluje. (Tyl, s. 9)

Vývoj dítěte neurčují a nedefinují pouze jeho dědičné vlohy, ani neprobíhá stejnoměrně, pravidelně a paralelně ve všech vývojových oblastech. V podstatě musíme vycházet z toho, že zděděné vlohy se u dítěte dále rozvíjejí v rámci jednoznačně stanovitelné vývojové hierarchie a že jednotlivé fáze vývoje podléhají vnitřním i vnějším vlivům. Základní schopnosti se u dítěte mohou dále rozvíjet prostřednictvím neustálé konfrontace dítěte se sebou samým a se svým okolím. K tomu je zapotřebí mnoha malých vývojových kroků, jež mohou probíhat velmi individuálně. Absence nebo zkracování nezbytných vývojových kroků vede k tomu, že se objevuje opoždění ve vývoji. Nové schopnosti se vyvíjejí jako reakce prostřednictvím neustálého přizpůsobování. Tento proces integrace přispívá k dalšímu vývoji mozku a vede k lepším strukturám organizace mozku. Další vývojové kroky jsou možné až tehdy, jsou-li zajištěny kroky předchozí. (Looseová, 2001, s. 40)

1.5 SYMPTOMY ADHD

ADHD se diagnostikuje podle znaků chování. Americký Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM IV), který je výsledkem mnoha epidemiologických i klinických studií, podává pro stanovení diagnózy přesný výčet znaků:

A. Diagnostické znaky poruchy pozornosti

1. Nedokáže dávat pozor na detaily, nebo dělá chyby z nedbalosti ve škole, v domácích pracích nebo jiných aktivitách.
2. Má potíže udržet nepřetržitě pozornost u úkolu nebo při hře.
3. Vypadá, že neposlouchá, i když se mluví přímo na něj.
4. Nedodrží, co se mu zadá, není schopno dokončit úkol do školy nebo domácí povinnosti (nikoli ze vzdoru nebo protože příkazu nerozumělo).
5. Dělá mu potíže organizovat si úkoly a činnosti. Vyhýbá se, nebo nemá rádo či odkládá úkoly, které vyžadují nepřetržité duševní úsilí (jako školní úkoly nebo domácí práce).
6. Ztrácí věci, které jsou pro úkoly nebo činnosti nezbytné (tj. hračky, zadání úkolu, tužky, knihy nebo nástroje).
7. Je snadno vyrušeno vnějšími podněty.
8. Je zapomětlivý v denních činnostech.

B. Diagnostické znaky hyperaktivity a impulzivity

Hyperaktivita:

1. Často si pohrává s rukama nebo nohama, vrtí se na židli.
2. Vyskakuje ze sedadla ve škole nebo v jiných situacích, kde má sedět.
3. Pobíhá dokola nebo šplhá po věcech v situacích, kdy se nemá (u adolescentů a dospělých nemusí jít přímo o činnosti, ale o pocity neklidu).
4. Má potíže si hrát nebo jinak trávit volný čas potichu.

5. Je jakoby " na pochodu", chová se jako "poháněné motorem".
6. Často příliš mluví.

Impulzivita

1. Vyhrkne odpověď, ještě než byla dopovězena otázka.
2. Je pro něj těžké čekat, až přijde na něj řada (např. na přechodu na ulici, při čekání na přestávku apod.).
3. Přerušuje ostatní a skáče jim do řeči

C. Výskyt a trvání příznaků

1. Trvají soustavně alespoň půl roku.“
 2. Vyskytují se jak doma, tak ve škole.
 3. Projevovaly se už pře sedmým rokem.
 4. Snižují jeho výkon nebo sociální adaptaci ve vztazích.
- (Tyl, s. 13)

Všechny tyto příznaky se mohou vyskytovat u dětí s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou, ale u jednotlivého dítěte nemusí být zastoupeny všechny - podoba každého případu je jiná

Nutnou podmínkou diagnostiky poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou je skutečnost, že příznaky se musí projevit nejméně ve dvou odlišných prostředích. (například v mateřské škole a v rodině)

Hodnocení každého dítěte by se měla opírat nejméně o tři zdroje informací:

- rozhovor s rodiči
- vyšetření schopností a možností dítěte
- speciální vyšetření chování dítěte prostřednictvím posuzovací škály.

Cílem vyšetření je určit oblasti výkonů, činností, ve které dítě může prokázat zlepšení a která je přístupná terapii. (Pokorná, 2001, s. 133)

Odborníci by měli pečlivě zvážit, zda dítě diagnostikují jako ADHD, aniž by předtím zkoumali, zda lze jeho chování vysvětlit i jinak. Chování dětí v různých situacích totiž ovlivňuje příliš mnoho faktorů. Příznaky ADHD často mizí, když děti mohou vykonávat nějakou zajímavou činnost nebo když je jim věnováno více pozornosti. (Laniado, 2004, s. 24)

1.6 OBRAZ DÍTĚTE S ADHD

1.6.1 Hyperaktivita u dětí s ADHD

Je běžné, že se nám malé děti zdají být hyperaktivní. Úroveň pohybové aktivity u všech dětí roste do tří let jejich věku. Po tomto roce se pohybová aktivita snižuje. Máme záznamy o tom, že děti postižené poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou byly neobyčejně aktivní již v děloze před narozením. Někdy jsou to dosti obtížné děti, které hodně pláčí a špatně spí. Někdy slyšíme, že bylo těžké si dítě naklonit a rozveselit ho, že nemělo rádo tělesný kontakt.

Rodiče takových dětí bývají velmi přetažení a skleslí; možná dokonce sami zápasí s vlastními příznaky poruchy pozornosti spojenou s hyperaktivitou.. Výchova dětí, které výše zmíněnému popisu odpovídají, nebude asi nijak jednoduchá a je nanejvýš pravděpodobné, že tyto děti své rodiče nezažijí zrovna v nejlepším světle. Raný vzorec takového vztahu by mohl mít dalekosáhlé důsledky. Většina dětí naštěstí neprožívá časné údobí svého života tak špatně. Možná že si jejich okolí všimlo, že jsou velmi aktivní a že mají potíže udržet pozornost stejně dlouho jako jiné děti téhož věku, jejich problémy však začnou být často patrné teprve ve chvíli, kdy nastoupí do školy. Poprvé v životě totiž po nich někdo chce, aby zůstaly sedět tiše, aby se zapojily do určitých činností a dokončily je. Začínají se od ostatních dětí lišit. (Munden, 2002, s. 21)

Akceptovat dítě s takovým chováním je pro většinu dospělých velkým oříškem. Je to o to horší, že tyto typy dětí se odmalička setkávají s malým přijetím a to je právě to, co by nejvíce potřebovaly.. Jako by se vytvářel bludný kruh – nevhodné chování vyvolá určité postoje dospělých a ty znovu dítě provokují k upozornění na sebe nevhodným chováním. (Mertin, 2003, s. 58)

1.6.2 Impulzivita u dětí s ADHD

Obecně se má za to, že klíčovým nedostatkem u ADHD je vlastně neschopnost zamezit reakci na impuls, a to jak vhodné, tak nevhodné. Hlavní problém, kterým trpí lidé s ADHD, spočívá v tom, že tito lidé zažívají velmi vážné a všemi oblastmi pronikající potíže s impulzivitou zejména v tom smyslu, že nedokáží ovládnout své reakce na signály, podněty nebo události nesouvisející nijak s tím, co právě dělají. Snadná vyrušitelnost, neschopnost plánovat a organizovat, nevyrovnanost, zdánlivá absolutní neschopnost předvídat důsledky pramení v tomto smyslu z primárního problému, jímž je neschopnost posečkat. Kořenem poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou je relativní neschopnost zdržet se reakcí na cokoli, co je v dané chvíli nejzajímavější nebo nejpřitažlivější. Tato impulzivita či jednání bez přemýšlení o tom, co by mohlo následovat, působí dětem s ADHD a jejich rodinám mnohé potíže. Rodiče musí být výjimečně ostražití, aby své děti uhlídali před nehodami. Klasickým příkladem je bezpečnost na ulici. U mnoha dětí s ADHD se nedá spoléhat na to, že půjdou bez doprovodu bezpečně po chodníku jako ostatní děti jejich věku. Jejich rodiče vědí, že když děti uvidí někoho nebo něco, co je upoutá, mohou vstoupit do rušné vozovky, aniž by se předem rozhlédly, jestli něco nejede. Impulzivita může rovněž přinést problémy v sociálních situacích a může značně ztížit navázání a udržení přátelství. Tím, že takové děti často skáčou druhým do řeči, říkají bez rozmyšlení nevhodné věci, pošťuchují druhé děti, protože mají potřebu to udělat (ale často nemají důvod), mohou způsobit ve společnosti hotové pohromy. A tak se stává, že dítě, které zoufale touží po kamarádech, bývá odmítáno. Děti s ADHD často mívají dobré a nevinné záměry, přesto budí

dojem, že si v nespolečenských schválnostech a jiných nežádoucích projevech libují. Jejich chování bývá často zaměňováno s opozičními nebo asociálními činy, kdy se dítě zdánlivě snaží o nežádoucí chod událostí z negativních pohnutek. (Munden, 2002, s. 22)

1.6.3 Problémy s pozorností a soustředěním u dětí s ADHD

Z vývojového hlediska lze diferencovat dvě základní varianty aktivace pozornosti:

- Bezděčná, spontánní pozornost, která vychází z orientační reakce a je vyvolávána a upoutávány podněty, které jsou pro jedince z nějakého důvodu samy o sobě významné. Je to ta varianta pozornosti, která je potřebná k základní orientaci v běžném prostředí, kde je třeba reagovat na nové nebo neobvyklé podněty.
- Úmyslná pozornost už předpokládá předcházející rozhodnutí – zaměřenost na určité podněty. Pozornost je v tomto případě často udržována vůlí. Ve školní práci se bez této varianty pozornosti nelze obejít. Úmyslná pozornost souvisí s vůlí a rozvíjí se později v dětství v závislostech na vnějších vlivech, především na výchově. (Blahutková, 2005, s.8)

Ačkoli dětem s ADHD obvykle nejvýraznější obtíže způsobuje jejich impulzivita a hyperaktivita, neboť v jejich důsledku výrazně “vyčnívají” nad své vrstevníky, mohou mít rozsáhlé a výrazné problémy také proto, že se nedokážou delší dobu soustředit. Zejména učení je pro ně nesmírně náročné. To platí nejen o práci ve škole, ale také o praktických dovednostech, motorických schopnostech (například naučit se plavat nebo jezdit na kole) a – což je velmi důležité – také o osvojování komunikačních dovedností (zapojení dítěte do konverzace a do skupinových aktivit). Řada “neschopností”, které u dětí s ADHD pozorujeme, vzniká v důsledku neschopnosti soustředit se tak dlouho, aby pronikly do problému a naučily se, co je potřeba. Děti často vrozenou schopnost naučit se těmito dovednostem mají. Dokud jim však nepomůžeme udržet pozornost po tak dlouhou dobu, aby to mohly udělat,

vypadá to, že nejsou schopné to zvládnout. Cena za neschopnost koncentrovat se může být značná, a to nejenom ve smyslu vzdělání a úspěchu ve škole, ale také co do schopnosti vést normální šťastný život s rodinou a přáteli. (Munden, 2002, s. 23)

1.6.4 Poruchy spánku

Potíže se spaním u dětí s ADHD se často vyskytují, jedná se hlavně o potíže s usínáním, a probouzením se v průběhu noci, výskyt nočních děsů.

1.6.5 Poruchy pohybové koordinace

Poruchy senzomotorických funkcí jsou příznačným projevem. Musí se však jednat o komplex obtíží, nikoli o zaostání nebo nerozvinutí v jedné oblasti. Čím více funkcí je postiženo, tím pravděpodobnější je porucha ve smyslu ADHD. Motorické poruchy jsou pro tyto děti typické.

1.6.6 Inteligence a myšlení

Děti s ADHD bývají průměrně, nebo i nadprůměrně intelektově vyspělé. Při vyšetřeních testem IQ, který se skládá z okruhů zaměřených na zmapování verbálních a neverbálních intelektových struktur, má Dítě s ADHD často velké rozdíly ve výkonu mezi jednotlivými hodnotami v dílčích subtestech, od podprůměrných k výrazně nadprůměrným. Nejhorší výsledky jsou v testech zaměřených na pozornost a bezprostřední paměť, častí i oblast sociální zaostává a nekoresponduje s mentálním a chronologickým věkem dítěte.

1.6.7 Poruchy osobnosti

Děti s ADHD mohou mít specifické typy chování, kterými jsou:

- Nepružnost
- Vztahovačnost
- Rychlá proměnlivost nálad

- Nesnášenlivost
- Neschopnost podřídit se autoritě a obecně uznávaným pravidlům
- Špatné sebepřijetí, nedostatek sebeúcty
- Deprese
- Úzkost

(Michalová, 2007, s.49)

1.6.8 Vliv ADHD na vývoj řeči dítěte

ADHD má vliv nejen na osobnost dítěte, ale ovlivňuje také vývoj řeči a tím i rozvoj myšlení. Povrchní zpracování podnětů, poruchy pozornosti a paměti vedou k opoždování vývoje řeči a někdy i k jeho omezení. Opožděné zrání nervové soustavy způsobuje různé typy a stupně dysgnózie, tedy nesprávného zpracování příjmu informace. Projevuje se to jako kvalitativní i kvantitativní nedostatky ve slovní zásobě. Časté jsou i další nedostatky (dysfázie). Nedostatky ve smyslovém vnímání a motorice mají za následek i často úporné poruchy výslovnosti. Také tumultus je způsoben nedostatky ve funkci mozku, stejně jako některé typy koktavosti. S nedostatky ve smyslovém vnímání a schopností koordinovat několik činností najednou souvisí výskyt poruch učení. Příčinou může být drobná porucha mozku stejně jako nezralost a vlivy společenské. (dyslexie a další). Nepřesné vnímání se projevuje i v informacích neverbálních. Častá nedorozumění, nepřesné pochopení toho, co někdo sděluje, vede ke komunikačním neúspěchům. Druhotně tak někdy vznikají poruchy chování, od nepochopení společenských pravidel, až po společensky nežádoucí jevy (skákání do řeči dospělých). (Kutálková, 2002, s. 158)

1.6.9 Obtíže dětí s ADHD v rodině

Děti s ADHD mají problémy i doma. Rodiče často vyzkoušeli doslova všechno možné, jen aby se jejich dítě chovalo lépe. Vzájemné vztahy mezi jednotlivými členy i v těch nejpozornějších a nejtrpělivějších rodinách mají tendenci dostávat se po řadu let do výjimečného napětí. Stejným způsobem,

jakým ADHD útočí ve školce, přináší pohromu i domů a postihuje lidi i majetek.

Děti s ADHD potřebují spát méně než ostatní, v důsledku čehož jsou všichni chronicky unavení a rodiče mají na sebe málo času. Neustálé breptání, hluk, pohyb, hádky, ničení různých přístrojů a všeho cenného, to je typický obrázek rodinného života, jak ho většinou rodiče popisují. Zdá se, že děti nikdy nemají nic pohromadě, někdy dokonce ani jednu nepoškozenou hračku.

Rodiny často uvádějí, že mají vážné manželské problémy, alespoň zčásti způsobené projevy ADHD jejich dítěte. Sourozenecká rivalita, problém, který se i tak vyskytuje mnoha rodinách, se může přítomností ADHD vystupňovat. Někdy je takových dětí v rodině více. Ostatní děti mají problémy se s tím vyrovnat. Rodiče jsou zničení z opakujících se stížností na chování dětí.

Rodiče mívají dojem, že se jich jiné rodiny a přátelé straní, že je chování jejich dítěte vyčlenilo ze společenského života. Mohou mít pocit, že jsou neschopní, dokonce jsme se na klinikách setkali s rodiči, kterým to řekli příbuzní nebo odborníci. (Munden, 2002, s. 26)

1.7 VÝCHOVA DÍTĚTE S ADHD

1.7.1 Model potřeb malého dítěte podle Langmeiera a Matějčka:

1. Potřeba určitého množství, kvality a proměnlivosti vnějších podnětů, jež umožňuje, aby se naladil na žádoucí úroveň aktivit. Pro člověka to znamená, že se nebude nudit, ani že nebude soustavně přetěžován podněty.
2. Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech. Říkáme tomu smysluplný svět. Naplnění této potřeby umožňuje, aby se z podnětů, které k nám prostřednictvím všech našich smyslů přicházejí, staly zkušenosti, poznatky a pracovní strategie. Jde tedy o základní potřebu umožňující učení.
3. Potřeba prvotních citových a sociálních vztahů, tj. vztahů k osobám prvotních vychovatelů. Náležité uspokojení této potřeby přináší dítěti pocit jistoty a je podmínkou pro žádoucí vnitřní uspořádání jeho osobnosti.
4. Potřeba identity, společenského uplatnění a společenské hodnoty. Z této potřeby vychází zdravé vědomí vlastního já.
5. Potřeba otevřené budoucnosti, neboli životní perspektivy. (uplatnění, uznání)

(Havlíková, 2000, s. 29)

1.7.2 Všeobecné zásady výchovy dítěte s ADHD

- Pochopte problém a přemýšlejte o tom, jak se vaše dítě cítí, nezastírejte nic sobě ani svému dítěti
- Vymezení prostředí – pokuste se vysvětlit důsledky jeho chování, buďte však trpěliví
- Stanovte dítěti důsledně určité meze – vaše chování musí být konzistentní, i když jeho možná vždycky není.
- Zpětnou vazbu poskytujte co nejdříve.

- Odměňujte dítě za dobré chování a nekářejte ho za chování špatné – bude od vás čekat, že mu vyhubujete. Odměnou může být třeba to, že mu něčím uděláte radost nebo ho pochválíte.
- Upravte podmínky – odstraňte věci které dítě ruší, vyvádějí z kontextu. (Kirbyová, 2000, s. 195)

1.7.3 Péče o dítě s ADHD v mateřské škole

Mateřská škola nenahrazuje výchovu v rodině, ale tím, že v ní dítě pobývá podstatnou část dne, ovlivňuje vývoj dítěte. V mateřské škole se dítě učí jiným způsobem sociální komunikaci, přijímá jiné modely sociálních vztahů, napodobuje jiné vzory chování, zvyká si na jiný životní styl. Do rodiny také přenáší to, co si v mateřské škole osvojí. Pod dohledem pedagogů se daří eliminovat vývojové nedostatky způsobené ADHD. Pedagogové v mateřské škole poskytnou rodičům odborné informace, doporučení výchovných postupů. Znájí jejich dítě z každodenního styku, což je velká přednost oproti lékařům, poradenským pracovníkům. (Havlínová, 1997. s. 97)

Za logické považují začít plánovat činnost dětí se speciálními výukovými potřebami úvahami o vytvoření individuálního vzdělávacího programu, který by vyhovoval potřebám a schopnostem takového dítěte. Důležité je získat pro spolupráci na vytváření tohoto programu ostatní pedagogy, poradenské pracovníky, ostatní odborníky a v neposlední řadě i rodiče.

Individuální vzdělávací plán je klíčovým nástrojem pro odpovídající a odbornou přípravu na práci s dítětem se speciálními potřebami. Tento plán je především koordinace toho, co se ví o specifických potřebách a podmínkách dítěte, a dostupných zdrojů školy, aby byl vytvořen smysluplný a vhodný vzdělávací program. Zajištění vhodného plánu je závislé na:

- porozumění silným stránkám a potřebám dítěte
- porozumění pro očekávání jeho rodičů

- jasných a správných informacích v materiálech dítěte nebo dostupných z jiných zdrojů
- vhodném materiálním vybavení a technickém uspořádání školy
- personální situaci školy
- akčním výzkumu, který umožní učitelům stále sledovat aktuální situaci a kontrolovat dosahování cílů.

Děti se speciálními vzdělávacími potřebami většinou do školy přijdou s množstvím materiálů z předchozích lékařských nebo jiných vyšetření. Význam těchto zpráv je v tom, že lze podle nich stanovit potřeby dítěte a specifickou péči, kterou vyžaduje, aby se škola i učitel mohli pokud možno s předstihu připravit na jeho příchod. (Lang, 1998, s.74)

Pro vaše dítě s ADHD jsou vhodná specializovaná zařízení, nebo běžná mateřská škola, která nemá ve třídě více jak 20 dětí. Zeptejte se na odbornou průpravu učitele a popište mu specifické potřeby vašeho dítěte. (Kerrová, 1997, s. 76)

1.7.4 Pedagogické zásady pro práci s dítětem s ADHD:

1. Sestavit jasný rozvrh činností a napsat pro každého srozumitelné krátké pravidlo chování ve škole nebo mimo školu.
2. Každá prudkost, vzrušení, by měla být zmírněna.
3. Při nepřiměřeném chování dítěte zůstává pedagog chladný a nezvyšuje hlas.
4. Pedagog reaguje tiše, klidně, chápavě a zúčastněně.
5. Používá přímé, krátké a výstižné věty.
6. Důležité pokyny mají být u hyperkinetických dětí posíleny pomocí vizuálního nebo tělesného kontaktu.

7. Stůjte klidně a zůstaňte neteční, když se dítě začne chovat neklidně, například se zběsile točí. Napomínat, nadávat nebo vést diskuse je v této chvíli nesmyslné ! nejlepší je počkat, až se dítě uklidní, potom se teprve bavit o tom, co se stalo a o další činnosti.
8. Dítě je dočasně pod silným vnitřním tlakem, proto se musí bez přestání kývat (houpat nohama), vyrušovat, hlučet a mluvit. Udělejte gesto, kterým opět dítěti připomenete, že se má utišit.
9. Pracujte, jak je to možné, v co nejmenších skupinách.
10. Počítat s dvojitým pracovním časem pro hyperaktivní děti!
11. Nechejte raději udělat dítě jednu část práce správně, než celou práci chybně.
12. Chyby ihned opravte, aby se již neopakovaly.
13. Odměňte pohotovost, ne jenom výsledek !
14. Zesílit důležitý pokyn můžete pomocí uchopení ramene dítěte nebo vizuálního kontaktu.
15. Při silném neklidu je možné zařadit uvolňovací sekvence pomocí her zacílených na tělo.
16. Chraňte dítě, aby se nestalo třídním kašparem, obětním beránkem.
17. Učte děti dávat pozor na neverbální podněty, aby lépe udržely pozornost při práci.
18. Když dítě poruší pravidlo, nereagujte s posměchem nebo rozčileně. I když tato chyba nemůže být prominuta, uvědomte si, že je to jeden z příznaků jeho poruchy. Zeptejte se klidně dítěte, jaké pravidlo bylo porušeno. Je-li to nutné, formulujte ho ještě jednou. Potom proveďte trest, který by měl být účinný a okamžitý. Dlouho se však o něm nesmí mluvit, co nejdříve ať je zapomenut.
19. Jako trest nesmí platit žádné opatření, které dítěti "zablokuje" životně důležité potřeby. Dítě potřebuje být neustále povzbuzováno.. Určete mu

denně nějaký dosažitelný cíl a jakmile tohoto cíle dosáhne, pochvalte ho za to.

20. Dítě by mělo pocítit, že se o ně upřímně zajímáte.

21. Navrhňte, aby děti ve třídě převzaly nějakou malou zodpovědnost, kterou dobře znají a která jim dělá radost. Nechejte je pocítit, že jejich příspěvek pro třídu je důležitý a povzbudte rodiče, aby to dělali také.

22. Při setkání s rodiči dítěte myslete na to, že se nebudou soustředit jen na informace o dítěti. Pro jejich morálku je důležité, aby mohli být pyšní na své dítě, aby si byli jisti, že jejich dítěti rozumíte a že mu chcete pomoci. Snažte se jim sdělit co nejvíce pozitivních věcí.

23. Důležité je zejména zaměřit se na následující vlastnosti dětí:

24. smysl pro spravedlnost a odpuštění,

25. pohotovost pomoci jiným a starost o ně,

26. nadšení pro tvorbu,

27. láska ke zvířatům a k přírodě,

28. zájem otevřít se,

29. vynikající paměťové schopnosti a schopnosti myšlení,

30. odolnost proti zátěži a schopnost překonávat překážky.

31. Rodiče jsou domácí péčí o své hyperkinetické dítě zpravidla přetěžováni. Proto jim zprostředkováváme co nejvíce pochopení a povzbuzení v jejich náročné výchově.

32. Rodičům, dětem a všem příbuzným i blízkým vyjadřujeme naději a víru ve zlepšení chování dítěte, které se může správným vedením zařadit do společnosti stejně jako jiné děti.

(www.pppbruntal.cz)

1.7.5 Zásady výchovy dětí s ADHD v rodině

1. Dítě netrestat, obrnit se trpělivostí, klidem a optimismem - s věkem těchto obtíží většinou ubývá.
2. Nešetřit povzbuzením, pochvalou a oceněním - zařídit věci tak, aby je dítě mohlo udělat dobře a my je za to mohli pochválit. Motivovat je a využít jeho zájmu: často je schopné dělat soustředěně pouze věci, které ho zajímají.
3. Nedopustit, aby se dítě naučilo něčemu nesprávně - obtížně se potom přeučuje.
4. Co nejvíce s dítětem spolupracujeme a pomáháme mu - předejít nevhodnému chování a chybám v práci i učení, vyloučit rušivé vlivy. To neznamena, že "zametáme cestičky" - dítě potřebuje určitou zátěž, aby se pozitivně vyvíjelo. Mnozí rodiče (někdy i pedagogové), ve snaze usnadnit dítěti různé věci, mu poskytují medvědí službu.
5. Jakákoli činnost má být spíše nárazová, krátkodobá a má se střídát s odpočinkem a uvolněním.
6. Je třeba dbát na to, aby mělo dítě hodně pohybu (např. aktivní sport), odreagování a vhodných her.
7. Je vhodné zabránit vzniku pocitů méněcennosti a chránit dítě před trapnými a opakovanými zážitky neúspěchu v soutěžích a podobně. Vyzvedáváme jeho různé jiné přednosti.
8. V rodině je třeba vytvořit pohodu, klid, harmonii, ovzduší spolupráce. Je nutno spolupracovat také se školou a výchovnými institucemi (školní družina, skaut, kroužky, pedagogicko - psychologická poradna a pod.).

www.pppbruntal.cz

Život s dítětem s ADHD může být velmi náročný. Je důležité si uvědomit, že chování dítěte není chybou vaší ani jeho. Dítě může mít obrovské potíže se splněním toho, co se od něj očekává.. Pokud je dítě příliš aktivní, dejte mu příležitost vybit přebytečnou energii aktivní hrou. Je-li to

možné, vyhněte se stísněným, chaotickým a dráždicím místům, pokud se zdá, že vaše dítě znervózňuje. Když dáváte dítěti instrukce, ujistěte se, že vám věnuje pozornost. Mluvte pomalu, udělejte pomlku po každé větě. aučte se kontrolovat chování dítěte, používat různé techniky k podnícení dobrého chování a eliminování chování nevhodného. (Selikowitz, 2000, s. 102)

1.8 SYSTÉM PÉČE O DĚTI S ADHD

1.8.1 Odborníci, kteří se podílejí na péči o děti s ADHD:

- pediatr
- ostatní specialisté v nemocnici (neurolog, psychiatr)
- dětský psycholog
- speciální pedagog
- učitelky v mateřské škole
- Speciálně-pedagogické centrum
- Pedagogicko-psychologická poradna

1.8.2 Důležité informace, které můžete získat:

- Stanovení diagnózy, vysvětlení příčin a postupu léčby, odhad možného zlepšení a dalšího vývoje včetně dlouhodobého výhledu. Aktuální vliv na dítě a rodinu.
- Kontakty na lékaře a další odborníky, kterým lze zavolat závažnější dotazy a obavy. Také možnost opakovaných návštěv a konzultací u odborníků je velmi důležitá.
- Knížky a informační brožury o problémech vašeho dítěte.
- Nabídka kontaktů na další rodiče, které mají dítě s podobnými problémy.

- Informace o vzdělávacích možnostech vašeho dítěte a o dalších dostupných aktivitách, jež by pomohly jeho rozvoji.

(Kerrová, 1997, s. 30)

1.9 MOŽNOSTI VEDENÍ DĚTÍ S ADHD

1.9.1 Mateřská škola

Individuální péče v rámci třídy mateřské školy. Učitel by měl mít základní vědomosti a dovednosti k dané problematice, měl by vytvořit co nejlepší podmínky pro reedukační postupy. Dítě může být ve třídě integrováno, jsou-li zachovány a splněny podmínky integrace.

Speciální třídy mateřské školy. V těchto třídách je snížený počet žáků. Výuku realizuje speciální pedagog. Třídy jsou výhodné pro děti s ADHD zejména pro menší počet dětí ve třídách

Speciální mateřské školy. O dítě se stará tým speciálních pedagogů, je zajištěna speciální a individuální péče v průběhu celého vyučovacího procesu. (Vítková, 2004, s. 162)

Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, mezi které patří i děti s ADHD, je zakotveno v daných předpisech:

- **Vyhláška č. 43/2006 Sb., kterou se mění vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání**
- **Vyhláška č. 62/2007 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných**
Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. září 2007.
- **Metodický pokyn k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení č.j. 16138/98-24, Věstník MŠMT č.6/1998.**

1.9.2 Možnosti nápravy pro děti s ADHD

Psychorelaxační skupinky pro děti ve věku 5- 10 let

Prostřednictvím hry dětem umožní, aby se seznámily s blahodárnými účinky relaxace, a především aby je samy pocítily. V průběhu skupinek dále čekají děti jógové pozice, pohybové hry a další techniky ke snižování neklidu a stresu. (každý týden 1 hodinu)

Stimulační skupinky pro předškoláky

Skupinky jsou určeny dětem před zahájením školní docházky, zejména pro děti s odkladem školní docházky. Hravou formou rozvíjí jednotlivé funkce důležité pro vstup do základní školy (například grafomotoriku, zrakové vnímání, řeč ...). Do každé ze skupinek je zařazeno přibližně 5 dětí. S dítětem je vždy přítomen jeden z rodičů, který je seznamován s cílem a významem prováděné činnosti. (1x týdně jednu hodinu) (Pedagogicko-psychologická poradna Trutnov, Horská 5, Trutnov 541 01)

Metoda BIOFEEDBACK

Biofeedback umožňuje ovládat mozkové vlny. Jde o sebeučení mozku pomocí tzv. biologické zpětné vazby. Když dostanete okamžitou, cílenou a přesnou informaci o ladění (případně "rozladění") svých mozkových vln, můžete se naučit, jak je uvést do souladu. Tato metoda, kterou v USA používají již přes 30 let, je nenásilná, bezbolestná a nemá žádné vedlejší účinky.

Technika používá snímací elektrodu, přiloženou na temeno hlavy, a dvě elektrody připevněné na uši. EEG snímač zachycuje mozkové vlny a předává je počítači. Počítač analyzuje signál a zajišťuje "feedback" - zpětnou vazbu. Zpětná vazba je informace o tom, jak fungují mozkové vlny v konkrétním okamžiku.

Průběh mozkových vln vidí dítě před sebou na obrazovce v podobě videohry, kterou hraje pouze silou své myšlenky, bez pomoci myši nebo klávesnice. Hra je ovládána činností mozku. Když narůstá aktivita mozku v žádoucím pásmu mozkových vln, je hráč odměněn úspěchem. Pokud vzrůstá aktivita v nežádoucím pásmu, úspěch ve hře mizí. Mozek postupně reaguje na motivační vodítka, které mu počítač poskytne tím, že ho odměňuje za dobré výsledky ve hře. Tak mozek sám rozvíjí proces učení nových, vhodnějších frekvencí mozkových vln.

Léčba pomocí biofeedbacku má trvalé účinky

Frekvence elektrické aktivity mozku, které se mozek biofeedbackem učí, jsou stanoveny podle vědeckých poznatků o fungování mozku v určitých stavech nebo při výkonech. Byly odvozeny z výzkumů jedinců, kteří mají optimálně fungující mozek: např. pilotů a jogínů.

Léčbu poruch pomocí psychoterapie biofeedbackem doporučují také odborní lékaři, podle nichž má terapie díky způsobu učení trvalé účinky. Děti jsou v rámci tréninků rozděleny do speciálních programů podle toho, jakou poruchou trpí. V hodinách nacvičují za pomoci této speciální metody například koordinaci těla nebo jemnou motoriku. Hodiny jsou zaměřeny také na relaxační cvičení, rozvíjení dovedností, tvoří například slabiky nebo zjišťují počet slov ve větách.

Délka tréninku záleží na závažnosti problému

"Čím je problém psychologicky nebo zdravotně závažnější, tím je trénink náročnější. Krátkodobá terapie odpovídá zhruba 20 sezením. Délka tréninku záleží na cíli, kterého chcete u dítěte dosáhnout, na závažnosti potíží dítěte a na jeho věku. Čím je problém psychologicky nebo zdravotně závažnější, tím je trénink náročnější.

(<http://www.pppbruntal.cz>)

1.9.3 Nápravné programy pro děti s ADHD

V péči o děti s ADHD pro zmírnění či odstranění nežádoucích projevů daného postižení lze využít speciální stimulační programy. Vybrány jsou zde některé z nich, které lze dobře aplikovat pro děti předškolního věku.

Nápravná metodika Brigitte Sindelarové pro děti předškolního věku

Sindelarová klade velký důraz na hru, která je základem pro veškeré další učení.

Program je zaměřen na:

- rozvoj zrakového a sluchového vnímání
- cvičení rozvíjející přesné vidění a slyšení
- cvičení rozvíjející zapamatování viděného a slyšeného
- cvičení rozvíjející spojování zrakových, sluchových a pohybových vjemů
- cvičení na pochopení a osvojení principu posloupnosti
- cvičení na koordinaci pohybu úst při mluvení a koordinaci oka a ruky
- cvičení rozvíjející vnímání vlastního těla a prostoru.

Cvičení je podle Sindelarové potřeba provádět pravidelně alespoň půl roku a to hravou a pro děti přitažlivou formou. (Sindelarová, 2002)

Metoda Dobrého startu

Tato metoda byla vypracována v 60.letech minulého století podle francouzského vzoru Martou Bogdanovicz. Českou modifikaci zpracovala Jana Swierkoszová. Metoda sleduje rozvoj psychomotoriky ve všech aspektech v součinnosti se sférou emocionálně motivační a sociální a přispívá k rozvoji řeči. Základem metody je píseň, od které se odvíjí vyprávěný příběh a pohyb. Každá píseň má svůj grafický vzor, který v závěru každé lekce děti

reprodukují spolu s hudebním doprovodem a zpěvem. Děti se učí vnímat své tělo, kontrolovat a řídit držení těla, rychlost a přesnost pohybů a napětí svalů.

Program HYPO

Autorkou tohoto programu je Z. Michalová a kol. Původně byl vypracován pro předškolní děti s diagnózou ADHD a pro děti mající problémy vzniklé na podkladě LMD. Vhodný je ale i pro děti s odkladem školní docházky. Je určen pro děti ve věku 5,5 – 6,5 let, ale účinný je až do 8 let věku dítěte. V případě mentální retardace ho lze využít až do 4. třídy základní školy. Těžiště tohoto programu spočívá v individuální práci rodiče s dítětem doma, kde spolu plní každý den dané úkoly. Jedná se o úkoly zaměřené na rozvoj krátkodobé paměti, vizuomotorické koordinace a zrakového a sluchového vnímání.

Program KUMOT

Tento program je určen pro děti s LMD ve věku od pěti do osmi let. Je koncipován do deseti lekcí, přičemž jedna lekce probíhá vždy jednou za týden. Lekcí se účastní pouze děti, rodiče přítomni nejsou. Využívají se písňe o zvířátkách, jejichž autorem je P. Novák. Program je zaměřen na:

- rozvoj hrubé a jemné motoriky a motoriky mluvidel
- zvykání dětí na tělesný kontakt
- ovládání impulzivity
- nácvik relaxace
- koordinaci
- vzájemnou spolupráci
- otevřenou komunikaci.

Program KUPOZ – metodika Pavly Kuncové

Tento program je zaměřen na rozvoj pozornosti.. Je vypracován na principu teorie dílčích oslabení výkonu. Tohoto programu se účastní rodiče spolu s dětmi a těžiště programu spočívá v domácí práci. Nutné je dodržet každodenní pravidelnost prováděných cvičení po dobu 15 týdnů. Úkoly zahrnují cvičení na rozvoj zrakového a sluchového vnímání, pojmového myšlení a pozornosti, přičemž se obtížnost úkolů stále zvyšuje. (Michalová, 2007, s.164)

Tréninkový program Y.Heyrovské

Program je zaměřen na odstranění grafomotorických obtíží u dětí s ADHD a u dětí s odkladem školní docházky. Využívají se zde také techniky arteterapie a techniky relaxační. V rámci deseti lekcí dítě provádí předepsané tahy a tvary podle přesného rozpisu jednotlivých lekcí.

2 Praktická část

2.1 Cíl praktické části

Zmapovat možnosti péče o děti s ADHD, propojení a spolupráci všech institucí, které se na této péči podílejí. Součástí cíle je poskytnutí praktických námětů pro rodiče i pedagogy, upozornit na reedukační programy a nabídku speciálního přístupu při vedení předškolních dětí s ADHD.

Cílem bakalářské práce je také zjištění orientace učitelek mateřských škol v oblasti problematiky syndromu ADHD v závislosti na jejich pedagogickém vzdělání a porovnání péče o děti s ADHD v předškolních zařízeních v závislosti na typu předškolního zařízení.

Mezi další cíle patří také získání uceleného obrazu možností péče o děti s ADHD z pohledu rodičů, zvýšení informovanosti o systému péče v našem regionu.

2.2 Předpoklady průzkumu

- Lze předpokládat, že informovanost rodičů i učitelek běžných mateřských škol o syndromu ADHD nebude na takové odborné úrovni, jako u rodičů a pedagogů ze speciálních mateřských škol, přesto lze předpokládat, že komunikace mezi rodiči a mateřskou školou bude na velmi dobré úrovni. (ověřováno v dotazníku, otázka číslo 4, 5)
- Spolupráce všech odborníků, kteří by se měli na péči o děti s ADHD podílet, nebude dle mého názoru pro všechny zúčastněné vyhovující, získávání a předávání informací se jeví často jako nepružné. (ověřováno v dotazníku, otázka číslo 6, 7)
- V našem regionu je kapacita speciální mateřské školy omezená, často nemůže uspokojit požadavky na umístění dětí s touto diagnózou. Na běžných mateřských školách je málo učitelek s odborným speciálně-pedagogickým vzděláním, což velmi komplikuje péči o děti s diagnózou ADHD. (ověřováno formou rozhovorů nad dotazníky, na

poradě vedoucích odloučených pracovišť při iniciování žádosti o zřízení speciální třídy)

Metody použité při průzkumu:

- Dotazník pro rodiče dětí s ADHD (uveden v příloze č. 1)
- Rozhovor s rodiči dětí
- Studium dokumentace

Časový harmonogram zpracování bakalářské práce:

- leden – září 2006 : orientace v problematice, shromažďování literatury
- září – listopad 2006 : tvorba teoretické části práce
- prosinec 2006 – březen 2007 : výzkum a tvorba výzkumné části
- duben 2007 : dokončení práce.

2.3 Popis zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek se skládá ze 12 dětí předškolního věku ve věkovém pásmu od 5 let a 5 měsíců do 6 let a 11 měsíců. Tato skupina je tvořena jedenácti chlapci a jednou dívkou. Děti navštěvují dvě speciální zařízení a devět běžných mateřských škol v Trutnově. Téměř všechny děti mají diagnostikovanou ADHD, (u jednoho dítěte pouze symptomy) absolvovaly psychiatrická, neurologická a psychologická vyšetření. Za účelem přehlednějšího vyhodnocování výzkumné činnosti a následného zpracování získaných údajů do tabulek a grafů byly děti označeny čísly od 1 do 12.

2.4 Anamnézy dětí

Dítě číslo 1 – chlapec 6 let, 2 měsíce

- Rodinná anamnéza:

Rodina neúplná, rodiče v rozvodovém řízení. Jediné dítě

- Osobní anamnéza:

Dítě z prvního těhotenství, porod bez komplikací. Motorický vývoj dítěte normální, matka udává že nelezl, rovnou chodil. Běžnou mateřskou školu navštěvuje od tří let. Adaptace problémová, fixace na matku. V mateřské škole se projevují velké změny nálad, konflikty s dětmi. Velmi vzrušivý, emotivní. Odeslán do PPP na posouzení školní zralosti. Následné vyšetření klinickým psychologem.

- Diagnóza:

ADHD, (farmakoterapie – Nootropil), nerovnoměrný vývoj osobnosti – hyperaktivní forma, přetrvávání složitého vývoje řeči – velký mluvní apetit, překotná mluva.

Dítě číslo 2 – chlapec 6 let, 9 měsíců

- Rodinná anamnéza:

Rodina úplná a stabilní. V rodině jsou ještě dvě starší děti. Otec v invalidním důchodu (diabetes), matka zdráva.

- Osobní anamnéza:

Těhotenství třetí, rizikové. Porod předčasný – císařský řez. Motorický vývoj opožděný oproti vrstevníkům. Opožděný vývoj řeči. (od čtyř let v péči logopeda). Chlapec navštěvuje od čtyř let Speciální mateřskou školu.

- Diagnóza:

ADHD – neurologické vyšetření, dyslalie, medikamentózní léčba (Ritalin, Guajacuran)

Dítě číslo 3 – chlapec 5 let, 11 měsíců

- Rodinná anamnéza

Rodina úplná. Jediné dítě. Matka v současné době léčena na psychiatrii (neshody s manželem, odloučení, návrat zpět, problémové soužití s prarodiči v jedné domácnosti). Ve vztahu k synovi je mírná, až nedůsledná. Má ochranný postoj. Na synovi je velmi citově závislá. Otec má v rodině vůdčí postavení. Ve vztahu k synovi je přísný, až krutý. Při komunikaci se synem se projevuje velmi hlasitě. Jeho jednání je autoritativní, až despoticke.

- Osobní anamnéza:

První těhotenství, rizikové. Matka byla léčena pro sterilitu. Porod na 36. týdně. Průběh porodu byl těžký, chlapec kříšen. Dva týdny byl v inkubátoru. Domů propuštěn bez komplikací. Měl nízkou porodní váhu – 2100 g. Zpočátku vývoj normální. Seděl na sedmi měsících. Neležel, rovnou chodil, asi na třinácti měsících. Čistotu udržovat zhruba na dvou letech – stolice, občas se pomočil. Samostatný při jídle začal být asi ve třech a půl letech. Půl roku chodil do jeslí, ale pro častou nemocnost (snížená imunita, alergie na antibiotika – kožní reakce) matka zůstává na radu dětské lékařky se synem doma do čtyř a půl roku. Rodičům byla doporučena speciální mateřská škola kvůli opožděnému vývoji řeči, kterou navštěvuje dosud.

- Diagnóza:

ADHD, opožděný vývoj, opožděný vývoj řeči – dyslalie, autistické rysy, oslabení v oblasti seriality, intermodality, zrakové a sluchové analýzy.

Dítě číslo 4 – dívka 6 let, 3 měsíce

- Rodinná anamnéza:

Rodina neúplná, dívka žije pouze s matkou, na kterou je velmi citově fixovaná.

- Osobní anamnéza:

Těhotenství první, bez problémů, porod v termínu, porodní váha a vývoj dítěte v normě. První příznaky problémového chování zaznamenala matka až v souvislosti s nástupem do mateřské školy. Problémová adaptace, časté konflikty s dětmi, nemluvnost.

- Diagnóza:

Z vyšetření klinického psychologa vyplývá, že dívka má diagnostikováno ADHD, mutismus, přetrvávající dyslalii, opožděný vývoj řeči. Vývoj rozumových schopností je nerovnoměrný a v oblasti kognitivní je podprůměrný. Neurotické projevy. Je doporučen odklad školní docházky a stálá péče klinického psychologa.

Dítě číslo 5 – chlapec 5 let, 7 měsíců

- Rodinná anamnéza:

Rodina úplná, v rodině je druhé mladší dítě. Otec i matka nemají zdravotní problémy, mladší sourozenec léčen na alergologii – astmatik.

- Osobní anamnéza:

Těhotenství první, rizikové, udržované – matka ležela od 5 měsíce do porodu v nemocnici. Porod komplikovaný, chlapec přidušen, kříšen. Porodní váha v normě. Motorický vývoj dítěte - nelezl, chodil na 10ti měsících, velmi živý. Mateřskou školu navštěvuje od čtyř let.

- Diagnóza:

Nápadná hyperaktivita a nesoustředěnost z okruhu ADHD, bez nápadnějšího snížení kognitivních funkcí, mentální úrovně.

Dítě číslo 6 – chlapec 5 let, 11 měsíců

- Rodinná anamnéza:

Rodina úplná, první dítě. Otec i matka zdraví.

- Osobní anamnéza:

Těhotenství normální, porod v termínu, porodní váha 3 650 g, vyvíjel se normálně, chodil na 13 měsících, od mala špatně spal. Od podzimu navštěvuje Speciální mateřskou školu.

- Diagnóza:

ADHD, instabilita, impulsivní jednání, vývojová dysfázie, dyslalie.

Dítě číslo 7 – chlapec 6 let, 4 měsíce

- Rodinná anamnéza:

Rodina úplná, tři nevlastní mladší sourozenci. Matka podruhé vdaná, je v invalidním důchodu – epileptička. Jiné choroby se v rodině nevyskytují.

- Osobní anamnéza:

Těhotenství druhé, rizikové (první dítě zemřelo). Porodní váha nízká – 2 700 g. Vývoj v normě, řeč se rozvíjí pomaleji. Poruchy spánku, příjmu potravy. Mateřskou školu navštěvuje od tří let..

- Diagnóza:

Chlapec s nerovnoměrným vývojem osobnosti, symptomy ADHD – hyperaktivní forma. Opožděný vývoj řeči – doporučena logopedická péče, odklad školní docházky, zařazení do menšího kolektivu dětí.

Dítě číslo 8 – chlapec 5 let 5 měsíců

- Rodinná anamnéza:

Chlapec v péči prarodičů. Matce odebrán – alkohol, drogy.

- Osobní anamnéza:

První těhotenství, porod předčasný, nízká porodní hmotnost, chlapec dva týdny v inkubátoru. Vývoj celkově opožděný, ve čtyřech letech téměř nemluvil. Motoricky méně obratný, v sociálních kontaktech zakřiknutý, bojácný. Mateřskou školu navštěvuje od čtyř let.

- **Diagnóza:**

Opožděný vývoj – hlavně v řečové oblasti, nesoustředěnost, neklid. ADHD – hypoaktivní forma. (EEG – abnormální graf hypofunkční změny nad prvou hemisférou)

Dítě číslo 9 – chlapec 6 let, 11 měsíců.

- **Rodinná anamnéza:**

Rodina úplná, v rodině starší sestra. Žádné zdravotní potíže rodiče neuvádějí.

- **Osobní anamnéza:**

Těhotenství druhé, proběhlo bez problémů. Porod těžký, zdlouhavý, na 40. týdně, chlapec prodělal novorozeneckou žloutenku Váha 3500 g Seděl na 9ti měsících, samostatná chůze asi na 14 měsících. Méně spavý, často přerušovaný krátký spánek Problémy mu dělalo střídání nohou při chůzi do schodů a ze schodů Mateřskou školu navštěvuje od 5ti let.

- **Diagnóza:**

Při vyšetření výslovnosti zjištěn balbuties, paralalie , pararotacismus, motorická neobratnost jazyka. Dále zjištěn interdentalní sigmatismus – souvisí s výměnou chrupu, chybí přední horní jedničky. Neurologické vyšetření prokázalo ADHD – hyperaktivní formu.

Dítě číslo 10 – chlapec 5 let, 10 měsíců

- **Rodinná anamnéza:**

Rodina úplná, matčino druhé manželství. V rodině ještě čtyři starší sourozenci – dva již dospělí. Mladší bratr navštěvuje Speciální základní školu. Žádné závažné onemocnění v rodině není.

- **Osobní anamnéza:**

Těhotenství páté, proběhlo bez problémů. Porod v termínu, vývoj dle matky v normě. Mateřskou školu navštěvuje od čtyř let.

- Diagnóza:

Celkový nerovnoměrnému vývoji rozumových schopností, motorický neklid, impulsivita – ADHD (hyperaktivní forma).

Dítě číslo 11 – chlapec 6 let

- Rodinná anamnéza:

Rodina úplná, otec však s rodinou nežije. V rodině jsou další dva sourozenci, mladší a starší. Rodové zatížení – psychické poruchy, otec se léčí na psychiatrii. Starší bratr navštěvuje speciální základní školu – poruchy učení a chování.

- Osobní anamnéza:

Narozen jako druhé dítě, porod protahovaný, kříšen. Váha normální, vývoj probíhal do dvou let bez problémů. Kolem druhého roku se začaly objevovat poruchy spánku, negativismus, vzdorovitost, tvrdohlavost, agresivita, neschopnost relaxace a uvolnění. Problémy se ještě prohloubily s nástupem do mateřské školy. . Kontakt s dětmi navazuje formou pošťuchování, braní hraček apod. Kolektivem odmítán, nepochopen.

- Diagnóza:

Syndrom ADHD (diagnostikován psychologem SPC).

Dítě číslo 12 – chlapec , věk 5 let, 11 měsíců

- Rodinná anamnéza:

Rodina neúplná, matka žije s přítelem, chlapec má mladšího sourozence. V rodině se žádné choroby nevyskytují.

- Osobní anamnéza:

Těhotenství první, probíhalo bez problémů. Porod v termínu, porodní váha a vývoj v normě. Matka upozorněna na problémové chování v mateřské škole – kolem čtvrtého roku. Poté začala pozorovat problémy i doma.

- Diagnóza:

Syndrom ADHD nediodiagnostikován, pouze rysy (vyšetření psychologem). Nesoustředěnost, krátká doba koncentrace. Navržen do PPP – posouzení školní zralosti, mateřská škola navrhuje odklad školní docházky.

2.5 Analýza výsledků, diskuse

2.5.1 Rozbor dotazníkové studie

(byla dána možnost zaškrtnout více odpovědí v každé otázce)

Výsledky odpovědí na otázku: Kdy jste začali pozorovat první odlišnosti v chování dítěte (věk)

a) ihned po narození	1x
b) během prvních měsíců života	---
c) mezi 1. – 2. rokem života	2x
d) po nástupu do mateřské školy	7x
e) neuvědomovali jsme si žádné odlišnosti	2x

Výsledky odpovědí na otázku: Kdo Vás první upozornil na odlišnosti v chování dítěte mimo rodinu?

a) příbuzní	2x
b) sousedé	---
c) okolí	3x
d) učitelky mateřské školy	7x
e) pediatr	---
f) nikdo	---

Výsledky odpovědí na otázku: Jaké zařízení Vaše dítě navštěvuje?

a) Běžná mateřská školka	9x
b) Speciální mateřská škola	3x
c) Speciální třída běžné mateřské školy	---

Výsledky odpovědí na otázku: Kdo Vás seznámil s pojmem ADHD v souvislosti s problémy Vašeho dítěte?

a) učitelky mateřské školy	3x
b) speciální pedagog	3x
c) pedagogicko-psychologická poradna	11x
d) pediatr	---
e) tento pojem neznám	---

Výsledky odpovědí na otázku: Bylo Vám doporučeno speciální zařízení pro Vaše dítě?

a) ano, možnosti jsme využili	3x
b) ano, nevyužili jsme této možnosti	2x
c) ano, nemohli jsme využít této možnosti z důvodu malé kapacity speciálního zařízení	6x
d) nebylo	---

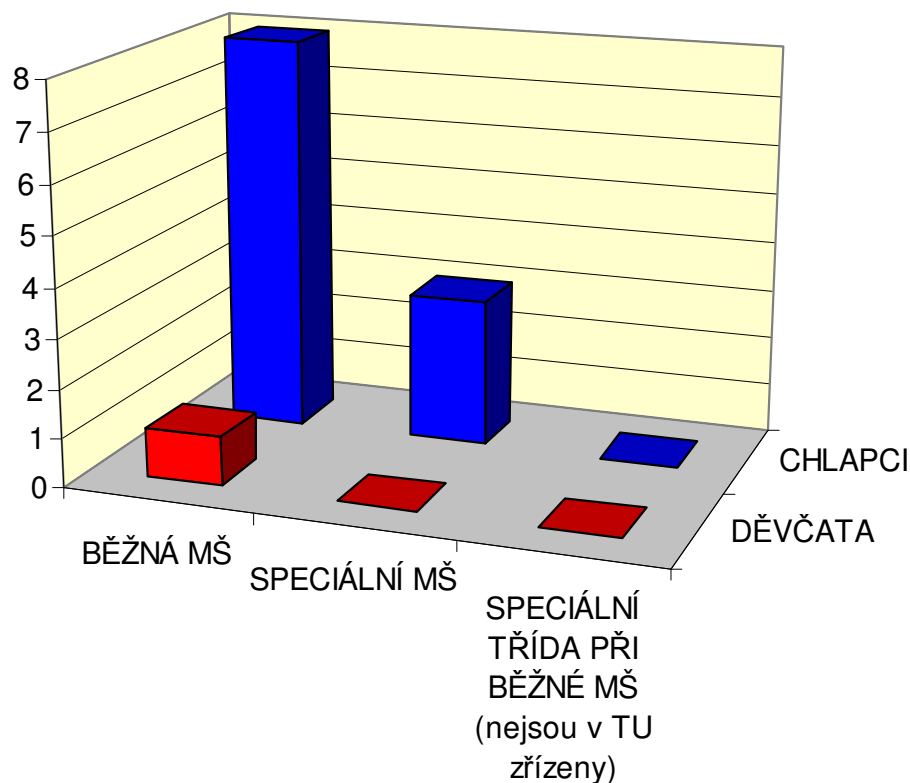
Výsledky odpovědí na otázku: Jsou nabízené možnosti péče pro Vás dostačující? Co Vám chybí?

a) Dostačující	2x
b) Nedostačující informace a nabídka	5x
c) Nevím	1x
d) Nedokážu posoudit	2x

Výsledky odpovědí na otázku: Jaký je Váš názor na spolupráci všech odborných pracovišť?

a) dobrá	3x
b) vyhovující	2x
c) neadekvátní problémům dítěte	3x
d) nedostačující	1x
e) nevím, nemohu posoudit	3x

GRAF 1
VÝSKYT ADHD V ZÁVISLOSTI NA POHLAVÍ DÍTĚTE A TYPU
NAVŠTĚVOVANÉHO ZAŘÍZENÍ



2.5.2 Rozbor dotazníku

Otázka číslo 1 - Kdy jste začali pozorovat první odlišnosti v chování dítěte (věk)

- Nejvíce rodičů – 7, pozorovalo odlišnosti v souvislosti s nástupem do mateřské školy. Uvádějí, že měly možnost srovnání s chováním vrstevníků, většina rodičů mohla posuzovat chování svého dítěte mimo okruh vlastní rodiny. Dva rodiče pozorovali odlišnosti v chování dítěte již mezi 1. a 2. rokem. Jsou to děti z vícečetných rodin, rodiče proto srovnávali chování ostatních sourozenců, odlišnosti byly proto více patrné. V jednom případě konzultovala matka příznaky odlišností v chování dítěte s pediatrem již po narození – nespavost, neklid,

problémy s příjmem potravy. Ve dvou případech si rodiče neuvědomují, odlišnosti v chování dítěte dosud, nebo si je dle mého názoru nechtějí připustit. V rozhovoru uvádějí, že je jejich dítě pouze příliš živé, že je to dobré pro uplatnění v současné společnosti. Možnosti problémů při zahájení školní docházky neberou v úvahu, nepřikládají jim patřičnou důležitost!. **Zde dochází k naplnění předpokladu číslo 1 - že informovanost rodičů i učitelek běžných mateřských škol o syndromu ADHD nebude na takové odborné úrovni, jako u rodičů a pedagogů ze speciálních mateřských škol. Na problém často upozorní až vyšetření školní zralosti a odborníci z PPP. Také předpoklad číslo 3 – že na běžných mateřských školách je nedostatek učitelek s odborným speciálně-pedagogickým vzděláním, což velmi komplikuje péči o děti s diagnózou ADHD se naplnil. Rodiče na tuto skutečnost při rozhovorech poukazovali, odbornou péči na své kmenové mateřské škole by velmi uvítali. Tyto děti těžko zvládají změny zaběhnutých stereotypů, proto často rodiče odmítali přerazení na Speciální mateřskou školu.**

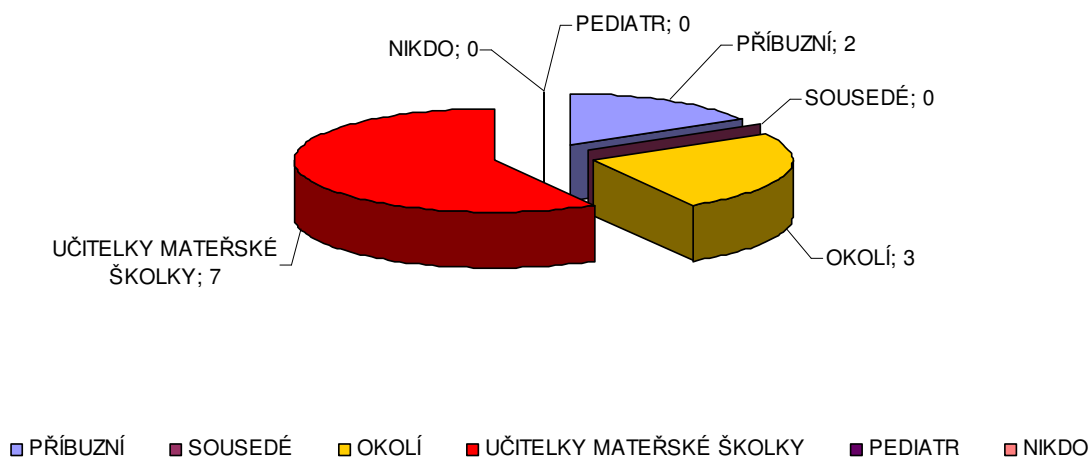
Otázka číslo 2 - Kdo Vás první upozornil na odlišnosti v chování dítěte mimo rodinu?

Z dotazníků vyplývá, že největší počet rodičů upozornily na odlišnosti v chování jejich dítěte učitelky mateřské školy - celkem 12x, dále okolí dítěte – 7x, pouze ve dvou případech příbuzní. Při individuálních rozhovorech s rodiči jsem zjistila, že se shodují na tom, že jejich dítě tráví v mateřské škole většinu dne, proto mají učitelky dostatek prostoru k pozorování dítěte, sledování odlišností v chování oproti jeho vrstevníkům.

Rodiče dětí číslo 1, 3, 4, 6, 8 nemohli posoudit odlišnosti v chování dítěte v rodině, jedná se o jedináčky, proto rodiče neměli možnost srovnání se sourozenci. Matka chlapce číslo 1 prisuzovala změny v chování situaci v rodině – rozvod rodičů. Teprve na upozornění učitelek mateřské školy navštívila psychologa, který diagnostikoval ADHD a nasadil farmakologickou léčbu. Navržen na odklad školní docházky. U dívky číslo 4 je silná vazba

mezi matkou a dítětem – špatná adaptace, nemluvnost. Matka žije s dítětem sama a velmi se na dívku upnula. Problémy si nepřipouští, k dítěti zaujímá spíše ochranný postoj. U chlapce č. 8, o kterého se starají prarodiče je situace ještě komplikovanější – chlapec odebrán matce, svěřen do péče prarodičů. Jeho projevy jsou poznamenány citovou deprivací, s novou rodinou se teprve sžívá. **Předpoklad číslo 1, že komunikace mezi rodiči a mateřskou školou bude na velmi dobré úrovni se potvrdil. Rodiče mají k učitelkám většinou důvěru, komunikace je každodenní, podnětná. Informovanost rodičů, jejichž děti navštěvují Speciální mateřskou školu, o pojmu ADHD, problémech spojených s touto diagnózou, je na odbornější úrovni, byly jim podány informace o této problematice přímo v mateřské škole. Tito rodiče lépe spolupracovali při rozhovoru nad dotazníkem, byli tzv. „vtaženi do problémů svého dítěte“. Nepokládali tuto diagnózu za závažnou a neřešitelnou.**

GRAF 2
ČETNOST UPOZORNĚNÍ NA ODLIŠNOSTI V CHOVÁNÍ DÍTĚTE



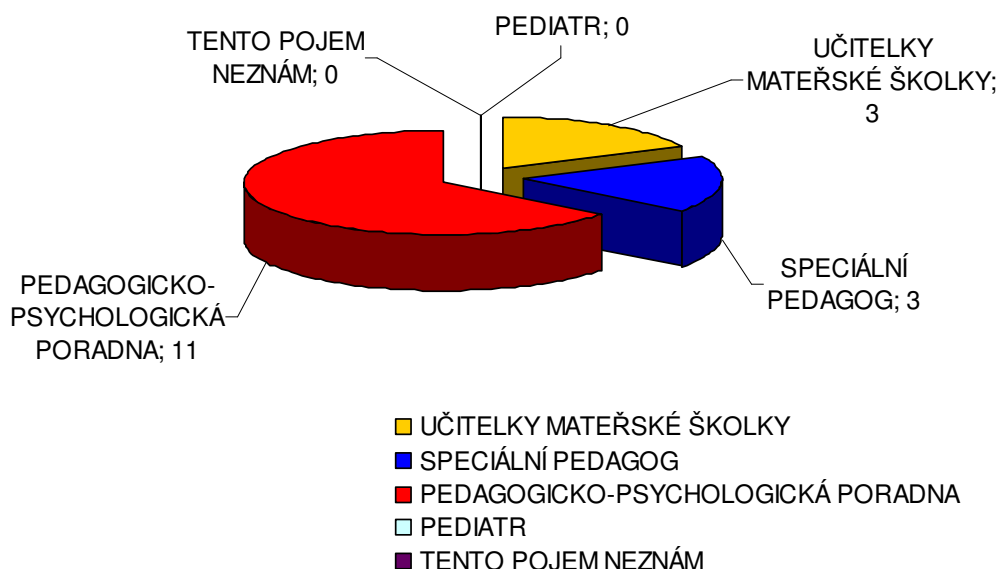
Otázka číslo 3 - Jaké zařízení Vaše dítě navštěvuje?

Speciální mateřskou školu navštěvují pouze tři děti. Ostatních devět dětí navštěvuje běžné mateřské školy v Trutnově. V žádné mateřské škole není speciální třída, pracují zde pouze tři speciální pedagogové na deset běžných mateřských škol. Tato skutečnost se jeví jako nevyhovující. **Tyto výsledky poukazují na naplnění předpokladu číslo 3 – že v našem regionu je kapacita speciální mateřské školy omezená, často nemůže uspokojit požadavky na umístění dětí s diagnózou ADHD. Na běžných mateřských školách je málo učitelek s odborným speciálně-pedagogickým vzděláním, což velmi komplikuje péči o děti s diagnózou ADHD.**

Otázka číslo 4 - Kdo Vás seznámil s pojmem ADHD v souvislosti s problémy Vašeho dítěte?

Největší počet rodičů – 11 uvádí, že s pojmem ADHD byli seznámeni v PPP, kam byli odesláni většinou na doporučení učitelek mateřské školy, nejvíce při posuzování školní zralosti. Do té doby se s tímto pojmem nesetkali. Rodiče dětí navštěvující speciální mateřskou školu – v počtu 3, byly na problém upozorněni, učitelky s nimi konzultovaly jednotlivé projevy chování dítěte v mateřské škole, porovnávaly projevy chování v domácím prostředí. Rodiče chlapce číslo 3 se podíleli s učitelkami ve speciální mateřské škole na vyplňování tabulky znaků chování dítěte – orientační diagnostiky ADHD. Další tři rodiče byli na problém svého dítěte upozorněni i v běžných mateřských školách. Pojem ADHD byl vysvětlen pouze u dítěte číslo 9 – na škole pracuje speciální pedagog. Další dvojce rodiče byli učitelkami odkázáni na PPP v souvislosti s navrhovaným odkladem nástupu školní docházky, kde jim byl pojem ADHD vysvětlen.

GRAF 3
ODPOVĚĎ NA OTÁZKU: "KDO VÁS SEZNÁMIL S POJMEM ADHD
V SOUVISLOSTI S PROBLÉMY VAŠEHO DÍTĚTE?"



Otázka číslo 5 - Bylo Vám doporučeno speciální zařízení pro Vaše dítě?

Ve třech případech bylo doporučeno speciální zařízení a rodiče této nabídky využili. Dvěma dětem bylo doporučeno od odborníků speciální zařízení, ale rodiče této nabídky nevyužili. Zbytek rodičů uvádí možnost ano, ale pro malou kapacitu nemohli této nabídky využít.

Rodiče dětí číslo 2, 3 a 6 využili doporučení a speciální mateřskou školu navštěvují dosud. Velkou výhodu vidí především v menším počtu dětí, v odborné péči speciálních pedagogů, v nabídce speciální péče – SPC, logopedie, grafomotorika. Rodiče dítěte číslo 4 a 10 nabídky nevyužili. Jako důvod uvedli vzdálenost od bydliště, problémy s dopravou (dítě číslo 10 je ze sociálně slabší rodiny, v rodině je 5 dětí, z toho jedno navštěvuje speciální základní školu v místě bydliště.). Ostatní děti neměly možnost navštěvovat

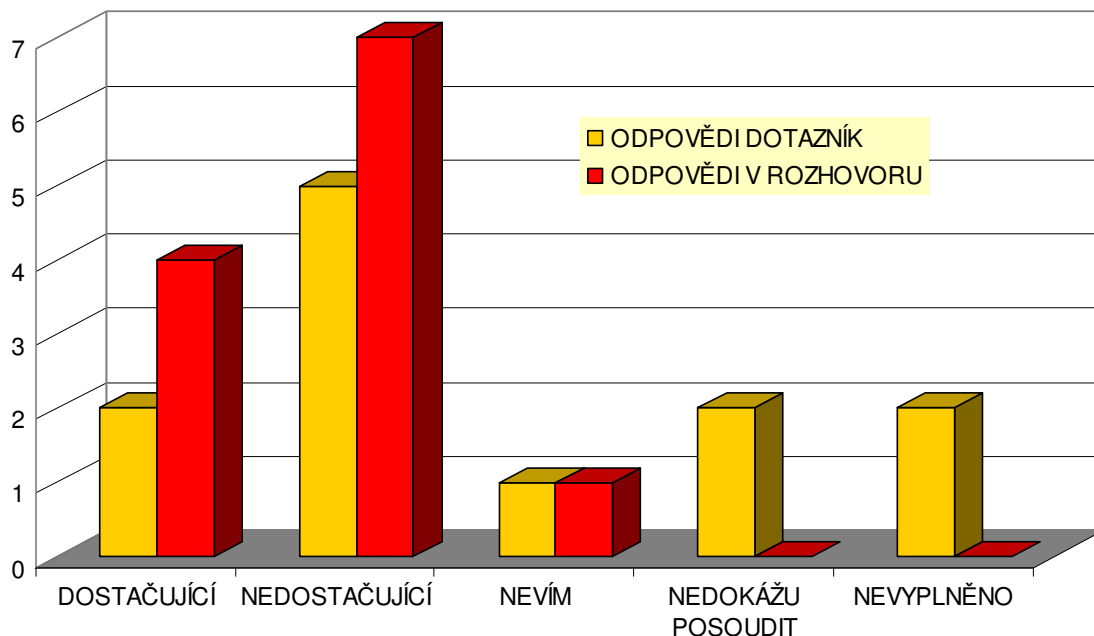
speciální mateřskou školu pro nízkou kapacitu zařízení. **Jak bylo předpokládáno v průzkumu (číslo 3), počet míst ve speciální mateřské škole každoročně neuspokojí požadavky na umístění dětí se speciálními potřebami. Kapacitně pojme pouze děti s těžším mentálním postižením, poruchou artistického spektra a se smyslovým a tělesným postižením. Jak bylo předpokládáno, možnost umístění dítěte s ADHD v menším kolektivu, jak je často odborníky doporučována, není možná zajistit. Běžné mateřské školy v našem regionu jsou naplňovány do počtu 28 dětí, což je právě pro děti s ADHD nevyhovující.**

Otázka číslo 6 - Jsou nabízené možnosti péče pro Vás dostačující? Co Vám chybí?

Dvakrát byla otázka nevyplněna, dvojce rodiče uvedly že nedovedou posoudit, jedenkrát uvedeno nevím, pro pět rodičů je nabídka nedostačující a dvojce rodiče uvedly, že jsou nabízené možnosti péče dostačující.

Rodiče dětí číslo 10 a 4 otázku nevyplnili, nepochopili obsah. V rozhovoru uvedli, že jim nic nechybí. Nabízené možnosti péče je nezaujaly především z finančních důvodů. (Péče o děti s odloženou školní docházkou v PPP je hrazena rodiči, ceny jsou uvedeny v nabídkovém letáku pro rodiče, se kterým jsem je při rozhovoru seznámila). Rodiče dětí číslo 1 a 8 uvedly, že nemohou posoudit, jelikož nabídku možností péče neznají. Po oznámení s nabídkovým letákem PPP, možnostmi péče ve speciálním zařízení projevili zájem seznámit se blíže s programy pro děti s ADHD. Vzhledem k nabídce se jejich názor změnil a přikláněli se spíše k odpovědi, že jsou možnosti péče nedostačující. **Předpoklad číslo 1 a 2, že informovanost rodičů je malá, spolupráce odborníků, kteří by se měli na péči o děti s DHD podílet není vyhovující, získávání a předávání informací se jeví jako nepružné se naplnil. Rodiče mají zájem získávat informace o problémech svého dítěte, o možnostech péče a reedukace. Často ale nevědí, kam a na koho se obrátit s prosbou o pomoc, jaké péče by mohli využít.**

GRAF 4
ZMĚNY V ODPOVĚDÍCH NA OTÁZKU č.6 (DOTAZNÍKU) VLIVEM ROZHOVORU



Otázka číslo 7 - Jaký je Váš názor na spolupráci všech odborných pracovišť?

Ve třech případech odpověděli rodiče, že spolupráce odborných pracovišť je dobrá, dvěma rodičům vyhovuje, třem rodičům se zdá neadekvátní problémům dítěte, pro jednoho rodiče je nedostačující a ve třech případech se objevila odpověď „nevím, nemohu posoudit“.

Za dobrou považují spolupráci odborných pracovišť rodiče dětí, které navštěvují speciální mateřskou školu (dětí číslo 2, 3, 6). **Tím se potvrdil předpoklad číslo 1, 2, že informovanost rodičů i pedagogů na speciální mateřské škole o ADHD a možnostech péče o tyto děti bude na dobré úrovni oproti rodičům a pedagogům na běžných mateřských školách. Spolupráce všech odborníků, kteří by se měli na péči o děti s ADHD**

podílet, nebude pro všechny zúčastněné vyhovující, získávání a předávání informací se jeví často jako nepružné. V průběhu rozhovoru se rodiče dětí číslo 1, 8 a 5 přiklonili k variantě , že je spolupráce odborníků nevyhovující. Je to v souvislosti se seznámením s možnostmi péče o děti s ADHD. Rodiče dětí číslo 4, 10 a 1 odpověděli, že nemohou posoudit, jelikož nemají zkušenosti s odbornými pracovišti, neměli možnost se seznámit s nabídkou péče. Pod nabízenými programy si nedovedou představit konkrétní přínos pro jejich dítě. Rodiče dítěte číslo 10 považují tuto péči za zbytečnou, uvažují o zařazení svého dítěte do Základní školy speciální, i když je chlapec intelektově v normě. Škola je v místě jejich bydliště a navštěvuje ji již starší sourozenec. Tato varianta se zdá rodičům schůdnější, vzhledem k jejich ekonomické situaci.

Závěr

Dětí s poruchou pozornosti a hyperaktivitou stále přibývá. Tyto děti jsou nápadně živé, impulzivní, mají problémy s koncentrací, poruchy pozornosti, často mívají potíže s chováním a učením. V mateřské škole nelze tyto děti přehlédnout. Jsou to děti, „kterých je všude plno“. Jejich pohybová aktivita nezná mezí, jsou upovídané, u ničeho nevydrží a často narušují hru ostatních dětí. Předškolní dítě se syndromem ADHD se v dětské skupině stává „jiným“ a „odlišným“. Reaguje jinak než většina jeho vrstevníků a potřebuje specifický přístup ze strany dospělých. Prvním předpokladem úspěchu při výchově takových dětí je včasná diagnostika a následná týmová práce kolektivu specialistů, pedagogů a rodičů dítěte. Individuální plán, vhodná motivace, ochotný pozitivní přístup ze strany pedagoga i rodičů. I když si nutnost specifického přístupu k dětem s ADHD učitelky uvědomují, nejsou mnohdy schopny takový přístup zajistit. Roli zde může hrát mnoho faktorů od velkého počtu dětí v běžných třídách MŠ přes nezajištění vhodného odborného pedagogického přístupu, až po nedostatek informací o syndromu ADHD a možnostech jak s takovým dítětem co nejefektivněji pracovat, na jakého odborníka se obrátit s žádostí o pomoc apod. Dítě se syndromem ADHD nemívá potíže jen v prostředí mateřské školy, ale také v rodině. Pro rodiče mnohdy výchova takového dítěte znamená nemalou zátěž. Z výsledků dotazníku, který byl v rámci bakalářské práce použit, z rozhovorů s rodiči vyplývá, že spolupráce všech odborníků, kteří by se měli na péči o děti s ADHD podílet není dostačující, získávání a předávání informací se jeví jako nepružné, rodičům většinou nevyhovuje. Hypotéza, že v našem regionu je nedostačující kapacita speciální mateřské školy se potvrdila, stejně tak jako předpoklad, že na běžných mateřských školách nejsou učitelky s odborným speciálně-pedagogickým vzděláním, tudíž speciální péče o děti s ADHD je nevyhovující. Potěšilo mě, že se potvrdil předpoklad, že komunikace mezi rodiči a učitelkami mateřské školy je na velmi dobré úrovni. Cíl práce, který spočíval především ve zjištění možností péče o předškolní děti s ADHD a zmapování spolupráce všech institucí, které se na této péči podílejí, upozornění na nedostatky v této oblasti byl myslím naplněn. Práce má

v neposlední řadě přínos i pro mne samotnou, neboť mi poskytla řadu nových poznatků a zkušeností při práci s dětmi s ADHD, které mohu dále předávat rodičům dětí, ale i kolegyním na pracovišti. Z praxe vím, že každé dítě je jiné a platí na něj jiné metody práce a individuálního přístupu.

Navrhovaná opatření

Pro mateřskou školu

Vzhledem k výsledkům dotazníkové studie, jež poukázala na nedostačující kapacitu speciální mateřské školy a nevyhovující situaci v oblasti speciálního školství v našem regionu jsem ve spolupráci s dalšími dvěma mateřskými školami iniciovala otevření dvou speciálních tříd při běžných mateřských školách. Jedna třída pro děti s logopedickými vadami, druhá – na naší mateřské škole, pro děti ze socio-kulturně znevýhodněného prostředí a pro děti s odkladem školní docházky. Předběžné zmapování situace na obou pracovištích je odpovídající pro zřízení obou speciálních tříd. V letošním roce dokončí studium speciální pedagogiky tři učitelky, v dalším roce by měly absolvovat ještě další dvě. Tím se situace odborné kvalifikovanosti pedagogů v našem regionu výrazně zlepší ku prospěchu rodičů, ale hlavně dětí, které tuto péči potřebují, ale zatím se jim nedostává. Mezi další doporučení bych zařadila návštěvu seminářů pořádaných PPP, SPC, nebo vzdělávacími centry, školení pedagogů ze všech typů mateřských škol. V oblasti speciální pedagogiky, zvláště u syndromu ADHD se objevují stále nové informace a poznatky, které se dají v každodenní praxi učitelek mateřské školy využít ku prospěchu dětí s touto diagnózou. Spolupráce s těmito institucemi byla již úspěšně navázána a stále se rozvíjí.

Pro rodiče dětí s diagnózou ADHD

Jak již bylo zmíněno, výsledky dotazníkové studie potvrdili malou informovanost rodičů o problematice ADHD. Doporučovala bych uspořádat přednášky odborníků k této problematice přímo v kmenové mateřské škole, například u příležitosti zahájení školního roku ve třídě předškoláků. Rodiče se

o problematiku dětí zajímali, pokud jim byl problém vysvětlen a pokud byli seznámeni s možnostmi péče, což vyplynulo ze změny postojů po individuálních rozhovorech nad dotazníky. Pro rodiče předškoláků bych navrhovala zřídit pravidelné poradny, kde by se mohli informovat na školní připravenost a zralost svých dětí a případně konzultovat problémy s výchovou svých dětí s učitelkou mateřské školy. Zde by si mohli také zapůjčit potřebnou odbornou literaturu týkající se specifických potřeb jejich dětí. Na tomto principu již několik let pracuje na naší mateřské škole kroužek grafomotorických dovedností předškoláků. Spolupráce s rodiči je na velmi dobré úrovni, čemuž odpovídají i dosažené výsledky s nápravou grafomotorických obtíží dětí.

Seznam použitých informačních zdrojů

1. BLAHUTKOVÁ, Marie, KLENKOVÁ, Jiřina, ZICHOVÁ, Dana. *Psychomotorické hry*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. ISBN 80-210-3627-3.
2. HAVLÍNOVÁ, Miluše. *Zdravá mateřská škola*. 2. vydání. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-164-9.
3. HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-888-0.
4. HÖSCHL, Cyril. *Psychiatrie pro praktické lékaře*. 1. vydání. Lipník nad Bečvou: H&H, 1996. ISBN 80-85-767-96-2.
5. LANG, Greg, BERBERICHOVÁ, Chris. *Každé dítě potřebuje speciální přístup*. 1. vydání. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-144-4.
6. LANIADO, Nessia. *Máte neklidné dítě?* 1. vydání. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-868-6.
7. KERROVÁ, Susan. *Dítě se speciálními potřebami*. 1. vydání. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-147-9.
8. KIRBYOVÁ, Amanda. *Nešikovné dítě*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-424-9.
9. MERTIN, Václav, GILLERNOVÁ, Ilona. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-799-x.
10. MICHALOVÁ, Zdena. *Sondy do problematiky specifických poruch chování*. 1. vydání. Havlíčkův Brod: TOBIÁŠ, 2007. ISBN 80-7311-075-X.
11. MUNDEN, Alison, ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-625-X.
12. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
13. POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 3. vydání. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.
14. SELIKOWITZ, Mark. *Dyslexie a jiné poruchy učení*. 1. vydání. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-773-7.

15. SINDELAROVÁ, Brigitte. *Předcházíme poruchám učení*. 2. vydání. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-431-1.
16. TRAIN, Alan. *Nejčastější poruchy chování dětí*. 1. vydání. Praha: Protál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.
17. TYL, Jiří, PTÁČEK, Radek, TYLOVÁ, Václava. *Nové metody nápravy lehkých mozkových dysfunkcí*. Praha: FEEDBACK INSTITUT.
18. VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika*. 1. vydání. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
19. www.pppbruntal.cz
20. <http://www.ssvp.wz.cz/Texty/zivedite.html>

Příloha č.1

Dotazník

(máte možnost zaškrtnout více odpovědí v každé otázce)

1. Kdy jste začali pozorovat první odlišnosti v chování dítěte (věk)
 - a) ihned po narození
 - b) během prvních měsíců života
 - c) mezi 1. – 2. rokem života
 - d) po nástupu do mateřské školy
 - e) neuvědomovali jsme si žádné odlišnosti
2. Kdo Vás první upozornil na odlišnosti v chování dítěte mimo rodinu?
 - a) příbuzní
 - b) sousedé
 - c) okolí
 - d) učitelky mateřské školy
 - e) pediatr
 - f) nikdo
3. Jaké zařízení Vaše dítě navštěvuje?
 - a) Běžná mateřská škola
 - b) Speciální mateřská škola
 - c) Speciální třída běžné mateřské školy
4. Kdo Vás seznámil s pojmem ADHD v souvislosti s problémy Vašeho dítěte?
 - a) Učitelky mateřské školy
 - b) Speciální pedagog
 - c) Pedagogicko-psychologická poradna
 - d) Pediatr
 - e) Tento pojem neznám
5. Bylo Vám doporučeno speciální zařízení pro Vaše dítě?
 - a) ano, možnosti jsme využili
 - b) ano, nevyužili jsme této možnosti
 - c) ano, nemohli jsme využít této možnosti z důvodu malé kapacity speciálního zařízení
 - d) nebylo
6. Jsou nabízené možnosti péče pro Vás dostačující? Co Vám chybí?
7. Jaký je Váš názor na spolupráci všech odborných pracovišť?
 - a) dobrá
 - b) vyhovující
 - c) neadekvátní problémům dítěte
 - d) nedostačující
 - e) nevím, nemohu posoudit